Przewodnik Pielęgniarski

Dodatek do Nowin Psychjatrycznych

poświęcony pielęgniarstwu psychjatrycznemu dla użytku personelu szpitali psychjatrycznych.

Rok III. Dziekanka 1931. Kwartał II.

Założyciel i redaktor Al. PIOTROWSKI.

Administracja: Zakład Psychjatryczny Gniezno — Dziekanka.

Cena abonamentu 2.— zł rocznie, 1.— zł półrocznie, 0,50 zł kwartalnie.

Poza abonamentem 1,— zł za egzemplarz.

Treść zeszytu 1931, II.



Uczestnicy w państw. kursie z pielęgniarstwa psychjatrycznego w Dziekance 1930/31 (patrz artykuł Dr. W. Gorzkowskiego, str. 31-32).

Prawa i obowiązki pielęgniarza.

Podała Dr. A. ZAKRZEWSKA - Dziekanka.

Ciąg dalszy.

Niżej podane tablice demonstrują tygodniowy podział godzin służby na pawilonach dla chorych spokojnych i niespokojnych.

TABLICA I.

Tygodniowy podział godzin służby dla oddziału V. (dla chorych spokojnych na miesiąc lipiec 1930 r.

Przeciętna liczba dzien. chorych 51. Pielęgniarek 1, posługujących 5. Stosunek personelu do chorych 1 : 9.

L. b.	Nazwisko piel.	pon.	wt.	śr.	czw.	piąt.	sob.	niedz.	razem	podpis pielęgn.
1.	P.	6	11	11	5	11	11	5	60	P.
2.	L.	5	11	11	11	11	6	11	66	L.
3.	N.	11	11	5	11	11	11	6	66	N.
4.	Kr.	11	11	11	11	6	11	5	66	Kr.
5.	S.	6	11	11	5	11	11	11	66	S.
6.	Kr.	11	6	11	11	11	5	11	66	Kr.

Dziekanka, dnia 1. lipca 1930 r.

(—) podpis lekarza (—) podpis nadpiel. (—) podpis piel. oddział.

TABLICA II.

Tygodniowy podział służby dla oddziału VI (dla chorych niespokojnych) na miesiąc sierpień 1930 r.

Przeciętna liczba dzien. chorych : 80. Pielęgniarek 5, posługujących 4. Stosunek personelu do chorych 1 : 9.

L. b.	Nazwisko piel.	pon.	wt.	śr.	czw.	piąt.	sob.	niedz.	razem	Podpis pielęgn.
1.	J.	6	5	11	5	11	11	5	54	J.
2.	L.	11	6	6	11	6	6	8	54	L.
3	Strz.	10	5	8	10	5	6	10	54	Strz.
4.	Tr.	5	10	10	8	6	10	5	54	Tr.
5.	Lew.	8	5	10	5	10	10	6	54	Lew.
6.	W.	5	11	5	11	11	6	11	60	W.
7.	M.	11	6	11	11	5	11	5	60	M.
8	B.	6	11	11	5	11	5	11	60	B.
9.	Wasz.	11	5	11	6	11	11	5	60	Wasz.

Dziekanka, dnia 1. sierpnia 1930 r.

(—) podp. lekarza (—) podp. nadpiel. (—) podp. piel. oddział.

Obowiązki pielęgniarzy dziennych zależą od ich stopnia służbowego i rozporządzeń przełożonych. Personel pielęgniarski posługujący nie może pełnić samodzielnie właściwej służby przy chorych, jest on tylko do posług i do pomocy pielęgniarzom właściwym. Personel starszy od pielęgniarzy posługujących pełni właściwą służbę na oddziałach a to: 1) dozorowanie, 2) pielęgnowanie, 3) obserwowanie.

Przepisy służbowe obowiązujące w Dziekance obejmują ściśle zakres działania pielęgniarzy na oddziałach.

Ze służby dziennej oddziałowy notuje wszystkie ważniejsze wydarzenia dnia w księdze raportowej, oraz udziela informacji służbie nocnej. Książki raportowe składa się rano w sali konferencyjnej do przejrzenia lekarzom.

Widniejące z powyższych tablic zmiany w godzinach służby dla poszczególnych jednostek z personelu spowodowane są 1° udzielaniem godzin wolnych i 2° wspomnianym powyżej podziałem personelu na grupy.

W poszczególnych pozycjach regulamin służbowy dla personelu pielęgniarskiego w Poznańskich Krajowych Zakładach Psychjatrycznych z dnia 2 marca 1897 r. zawiera następujące przepisy:

§ 1. Pielęgnowanie chorych jest głównem zadaniem personelu pielęgniarkiego.

Chorych należy traktować z dobrocią, cierpliwością i szacunkiem; należy zawsze uwzględnić stan psychiczny chorych. Znęcanie się nad nimi jest surowo wzbronione.

§ 2. Pielęgniarz (ka), z chwilą wstąpienia do służby, przyjmuje na siebie obowiązek sumiennego informowania swych przełożonych o wszystkiem, co może wyrządzić szkodę choremu względnie zakładowi.

§ 3. Personel winien ostrożnie obchodzić się z własnością zakładową, oraz własnością osobistą chorych i czuwać nad tem, aby nic nie zginęło. Pielęgniarz(ka) odpowiada za szkody powstałe z powodu jego (jej) niedbalstwa.

Personelowi nie wolno zabierać lub wypożyczać do prywatnego użytku rzeczy zakładowych lub należących do chorych. Pielęgniarz (ka) przywłaszczający(a) sobie — dla użytku osobistego lub dla swej rodziny — pokarmy, przeznaczone dla chorych, podlega surowej karze.

Datki pieniężne od chorych wzgl. ich rodzin należy składać do wspólnej kasy pielęgniarskiej.

Personelowi nie wolno bez wiedzy i pozwolenia Dyrekcji zatrudniać chorych prywatnie, nie wolno kupować, sprzedawać, zamieniać przedmiotów będących własnością chorych.

Bez zezwolenia lekarza nie wolno załatwiać sprawunków i korespondencji dla pacjentów.

§ 5. Personel winien wystrzegać się pijaństwa. Kto przynosi alkohol do zakładu, podlega surowej karze.

§ 6. Pielęgniarz (ka) winien (na) wobec przełożonych okazywać szacunek, być skromny (a), posłuszny (a), obowiązkowy (a), punktualny (a) i gorliwy (a) w służbie, — nie powinien (a) sprzeczać się i wypowiadać zbytecznych tłómaczeń itp. Wyższym urzędnikom zakładu, którzy nie są jego bezpośrednimi przełożonymi, winien(a) również okazywać szacunek.

§ 8. Pielęgniarz (rka) wstaje latem o godz. 5-tej, zimą o 6-tej. Do pierwszego śniadania (latem o godz. 6-ej, zimą o 7-ej) należy sypialnie uporządkować, następnie umyć się, uczesać i czysto i porządnie się ubrać.

Chorzy (wskazani przez lekarza) wychodzą do zajęcia latem o godz. 7-mej, zimą o 8-ej. O godz. 11,30 wracają do pawilonów. Obiad podaje się o godz. 12-ej.

Po południu chorzy zaczynają swe zajęcia o godz. 2-ej (w dni upalne później). Zajęcie kończy się pół godziny przed kolacją.

Chorych, pozostających w domu, należy w dni pogodne wyprowadzać na przechadzkę.

Kolację wydaje się latem o godz. 7-ej, zimą o 6-ej.

Wieczorem o godz. 8,30 chorzy i personel (z wyjątkiem straży nocnych) udają się na spoczynek. Wyjątki są dopuszczalne jedynie za zezwoleniem lekarzy.

§ 9. Chorych nowoprzyjętych należy natychmiast po zbadaniu przez lekarza wykąpać i rzeczy ich za wyjątkiem przedmiotów służących do codziennego użytku oddać na przechowanie.

§ 11. Na oddziałach 3-ej klasy personel jada wspólnie przy stole z chorymi. Obłożnie chorym podaje się jedzenie do łóżka na podkładce i czuwa nad tem, aby nie pobrudzili siebie i bielizny.

§ 12. We dnie chorzy nie powinni być pozostawieni w sypialni.

Pielęgniarzom nie wolno bez upoważnienia Dyrekcji wzgl. lekarzy wchodzić do pawilonów żeńskich, a pielęgniarkom na oddziały przeznaczone dla mężczyzn. Wstęp do warsztatów, magazynów, do kuchni, pralni, maszynowni jest dopuszczalny tylko w sprawach związanych ze służbą.

Należy sumiennie przestrzegać przepisów dotyczących ogrzewania pawilonów oraz urządzeń wentylacyjnych i donieść bezzwłocznie inspektorowi wzgl. I-mu maszyniście zakładu o uszkodzeniach w dziale technicznym. Wogóle personel winien czuwać nad tem, aby chorzy nie uszkodzili urządzeń zakładowych jak instalacja ogrzewania i oświetlenia. Za uszkodzenia, powstałe z winy personelu, tenże odpowiada.

13. Chorych należy przynajmniej raz na tydzień kąpać.

Personel winien dbać o to, ażeby chorzy rano się myli, uczesali i płukali usta, a wrazie potrzeby im dopomóc. Należy również pamiętać o tem, aby chorzy — po powrocie od zajęcia — oczyścili sobie ubrania i umyli ręce.

Chorzy, zajęci na dworze, winni przed wejściem do sali oczyścić obuwie.

Chorych należy na ich życzenie — za zgodą lekarza — golić parę razy tygodniowo.

Personel winien łazienki i ustępy utrzymywać porządnie i czysto, a bawialnie i sypialnie, stosownie do pogody, często i gruntownie przewietrzać, oraz przeprowadzać dezynfekcję według zarządzeń lekarza.

14. Personel winien przestrzegać ostrożność w używaniu ognia i światła. Należy dbać o to, aby chorzy nie mieli zapałek ani zapalniczek.

Popiół i żarzące węgle należy przechowywać w żelaznych naczyniach; żarzących węgli nie wolno przenosić.

W budynku i warsztatach wolno przechowywać słomę i inne łatwo zapalne przedmioty tylko w ilościach koniecznie potrzebnych. Palenie tytoniu w sypialniach jest wzbronione.

Regulamin powyższy został uzupełniony i rozszerzony szczegółowemi przepisami służbowemi dla personelu pielęgniarskiego

w Krajowych Zakładach Psychjatrycznych Starostwa Krajowego w Poznaniu z dnia 15-go sierpnia 1901 r.

1. Zadaniem personelu pielęgniarskiego jest dozorowanie i pielęgnowanie chorych oraz utrzymywanie czystości i porządku w zakładzie.
2. Przełożonym personelu pielęgniarskiego jest w pierwszej linji dyrektor, tudzież lekarze zakładowi. Dalszymi przełożonymi są urzędnicy administracyjni w sprawach swego zakresu działania.

Personel pielęgniarski bezpośrednio podlega starszym pielęgniarzom (st. pielęgniarkom). Przez nich otrzymuje on w zasadzie wszystkie rozkazy i zarządzenia przełożonych. Im też najpierw przedkłada swe życzenia, prośby i zażalenia.

Przy zatrudnieniu chorych w polu, ogrodzie, warsztatach, pralni, kuchni itd. winien personel pielęgniarski, dozorujący chorych, stosować się do zarządzeń odpowiednich urzędników i kierowników (inspektora zakładu, rządcy folwarku, maszynisty, ogrodnika, pierwszej kucharki, przełożonej pralni itd.). C. d. n.

Przyjmowanie chorych.

Podał Dr. med. W. BIBROWICZ - Dziekanka.

Przekazanie psychicznie chorego do zakładu psychjatrycznego następuje na skutek świadectwa lekarza, który leczył pacjenta.

Przeprowadzenie chorego do zakładu nie powinno mieć charakteru przymusowego.

Lekarz, przyjmujący chorego do zakładu, winien po przejrzeniu dokumentów przekazać go na oddział do ściślejszej obserwacji.

Po wykąpaniu pacjenta poddaje się go oględzinom co do zanieczyszczenia robactwem jak wszy i t. p. O ranach, wyrzutach skóry i innych znakach chorobowych należy donieść lekarzowi.

Następnie stwierdza się wysokość i wagę. Pacjent otrzymuje świeżą bieliznę i zostaje położony do łóżka, poczem mierzy się starannie ciepłotę ciała.

Zadaniem pielęgniarza starszego jest przegląd odzieży, dokładne zestawienie przedmiotów wartościowych jak pieniądze, zegarek, pierścionki i t. p., oraz przedmiotów niebezpiecznych jak noże,

nożyczki; bielizna winna być przeszukana, czy pacjent nie ukrywa przedmiotów niedozwolonych, trucizn jak morfina, kokaina, alkohol, wzgl. nasenników etc.

Odzież należy oznaczyć nazwiskiem pacjenta, również bieliznę po wypraniu. W razie potrzeby, należy przeprowadzić dezynfekcję.

Pielęgnowanie chorych z zaburzeniami w oddawaniu stolca i moczu.

Podał J. MEDEM.

U psychicznie chorych często zachodzą różne zaburzenia w czynnościach ustroju, zwłaszcza nieprawidłowości w oddawaniu stolca i moczu. W obu tych zjawiskach chorobowych musimy odróżniać zaburzenia cielesne (np. zaparcie stolca, lub mimowolne oddawanie jego z powodu porażenia mięśni odbytnicy oraz niemożność oddawania moczu, albo oddawanie jego mimowolne wskutek porażeń mięśni pęcherza moczowego) od nieprawidłowego przebiegu tych czynności pod wpływem zaburzeń wyłącznie psychicznych. Rozróżnienie tych dwóch kategoryj zjawisk jest konieczne, ponieważ w pierwszym przypadku (zaburzenia cielesne) nieprawidłowość w przebiegu tych czynności jest niezależna od woli człowieka. Tego rodzaju zaburzenia zdarzają się najczęściej u chorych na otępienie starcze, porażenie postępujące, psychozy kiłowe, otępienie na tle miażdżycy (zwapnienia naczyń) i t. p. Leczenie w tych wypadkach polega na usunięciu względnie zmniejszeniu sprawy chorobowej miejscowej (jelita, odbytnica, pęcherz lub układ mięśniowy czy nerwowy) tych narządów.

Jeżeli chodzi o zaparcie stolca, leczenie ogranicza się zazwyczaj na podawaniu środków przeczyszczających albo stosowaniu tak zwanej lewatywy, polegającej na wprowadzeniu do odbytnicy pewnej ilości ciepłej wody, do której nieraz daje się środki pobudzające ruchy jelit, jak np. gliceryna, mydło, sól itp. Zabieg ten powinien personel pielęgniarski umieć sprawnie wykonać. W podobny sposób rzecz przedstawia się przy nieoddawaniu moczu z powodu zaburzeń cielesnych. I tu leczenie polega z jednej strony na podawaniu odpowiednich środków leczniczych (tak zw. moczopędnych) oraz, w razie zupełnej niemożności oddawania moczu przez pacjenta, na wypróżnianiu pęcherza za pomocą cew-

nika, t. j. przystosowanego do tego celu wężyka gumowego. Zabieg ten, zwany cewnikowaniem, wykonywa wyłącznie lekarz.

W przeciwieństwie do dopiero co omawianych zaburzeń stoją nienormalności w oddawaniu stolca lub moczu nie spowodane chorobami cielesnemi, ale przyczyną których są jedynie zachorzenia psychiczne. Chodzi mianowicie o psychicznie chorych, którzy pod wpływem omamów lub urojeń różnego rodzaju, a także zaburzeń woli, samorzutnie a nawet rozmyślnie wstrzymują się od oddania moczu lub kału. Tu wchodzą w rachubę omamy czuć w obrębie odbytnicy lub pęcherza, albo też omamy słuchowe np. tego rodzaju, że ktoś pacjentowi zabrania oddawać mocz lub kał, z urojeń zaś głównie urojenia hipochondryczne, np. chory obawia się bólu przy oddawaniu stolca lub moczu, czuje się niezdolnym do tego itp. Z zaburzeń woli podkreślić wypadnie przedewszystkiem opór chorobliwy (negatywizm), osłupienie (stupor).

Leczenie w wypadkach, spowodowanych chorobami psychicznemi, powinno być też wyłącznie psychicznem, a więc polegać winno przedewszystkiem na namawianiu chorego do załatwienia się z oddaniem kału i moczu, na wyjaśnieniu w miarę możności jego błędnych wyobrażeń oraz na regularnem wyprowadzaniu chorego na ustęp i zatrzymywaniu go tam przez pewien czas aż do skutku. Pozatem personel pielęgniarski winien prowadzić dokładną kontrolę oddawania stolca lub moczu z wymienieniem ilości tych wypróżnień na dobę (lista wypróżnień) i codziennie składać lekarzowi ścisły raport w tej sprawie.

STRESZCZENIA.

Dr. WŁ. TOBICZEK: O endemji kiły na Huculszczyźnie. Zdrowie 1930, 17.

W roku 1929 wyszły dwie prace naukowe kliniki uniwersyteckiej w Oslo na temat 2181 luetyków nieleczonych i to w okresie 10 — 40 lat po zakażeniu. Autorzy wykazują częstość schorzeń serca i naczyń (17,5 proc.), wysoki odsetek kiły bezobjawowej (40 proc.), a małą liczbę chorych na kiłę nerwową, wiąd rdzenia i niedowład postępujący. Statystyki inne obejmujące luetyków leczonych wykazują dużo większy odsetek schorzeń narządu krążenia (35 — 57 proc.).

W ostatnich czasach ukazało się kilka publikacyj z niepokojącą wiadomością, iż chorzy na kiłę, leczeni specyficznie, nader

często zapadają na niedowład postępujący i aortitis luetica, w przeciwieństwie do ludów niecywilizowanych i nieleczonych specyficznie. Celem dokładniejszego zbadania powyższego zorganizowały Niemcy w r. 1928 ekspedycję naukową do republiki burjacko-mongolskiej. Stwierdzono u 37,3 proc. ludności badanej kiłę, w tem 50 proc. kiły utajonej. Wrodzonej kiły było mało, bardzo dużo (41,2 proc.) schorzeń aorty, a metalues tylko w 33 wypadkach. Równocześnie w tym samym celu wyruszyła polska wyprawa naukowa na Huculszczyznę, gdzie endemja kiły trwa już od końca XVIII wieku. W wieku XIX przebieg kiły był tam szczególnie ciężki. Obecnie kiła przebiega nadzwyczaj lekko. Ciekawe są niektóre dane statystyczne, zestawione przez wyżej wymienioną ekspedycję naukową jak np. odsetek nieżywo urodzonych dzieci i zmarłych w pierwszym roku życia.

	w powiecie peczeniżyńskim		w powiecie kosowskim	
rok	nieżywo urodzonych	zmarło w 1. r. życia	nieżywo urodzonych	zmarło w 1. r. życia
1926	0,57 %	21,8 %	2,04 %	23,8 %
1927	1,14 „	32,4 „	1,22 „	27,2 „
1928	0,58 „	29,0 „	1,36 „	28,8 „
1929	0,00 „	—	1,00 „	—

Porównywując odsetki nieżywo urodzonych dzieci w powiatach powyższych z liczbami nieżywo urodzonych w okolicach niedotkniętych endemją kiły, okazuje się, iż odsetki w powiatach zarażonych tą chorobą są znacznie niższe. To samo da się zauważyć, jeśli chodzi o śmiertelność niemowląt. Śmiertelność dzieci powyżej 1 roku życia nie odbiega od średniej ogólnej za wyjątkiem okresów różnych epidemji, np. czerwonki (1926 — 28 r.). W przychodniach przeciwkiłowych zarejestrowanych było 1856 chorych leczonych, w czem mężczyzn 42,64 prc., kobiet 57,36 prc.

Ustalonej kiły było . . .	392	przypadki
wrodzonej „ „ . . .	82	„
I rzędnego okresu kiły było	39	„
II „ „ „ „	728	„
III „ „ „ „	606	„
IV „ „ „ „	7	„

Do przypadków kiły wrodzonej należały dzieci, przeważnie w wieku od 1 — 5 lat, cierpiące na lepieże płaskie i plaques

muqueuses na błonach śluzowych jamy ustnej. Największa liczba chorych zgłaszała się w okresie kiły II-o rzędnej, z powodu objawów skórnych i nocnych bóli głowy. Chorzy z okresu III-o rzędnego leczyli się przeważnie z powodu kilaków skóry, nosa, podniebienia, gardła, krtani, okostnej i kości. IV-o rzędnego okresu było bardzo mało, bo zaledwie 7 przypadków. Według podziału chorych na kiłę wczesną i późną przypada stosunkowo znaczny odsetek na wiek od 16 r. życia (21,56 proc.). Najwięcej chorych przypada na wiek od 21 — 30 roku życia, tak we wczesnej jak i późnej kile. Kiła późna w tak młodym wieku jest więc dowodem wczesnego zakażenia się tą chorobą. Drugim dowodem jest tak niski odsetek martwo urodzonych, gdyż jak uczą obserwacje, im starsza jest kiła matki, tem mniej urodzeń martwych lub chorych dzieci, natomiast im świeższe jest zakażenie matki, tem więcej rodzi się płodów martwych lub chorych. Wyjątek tu stanowią niemowlęta, których matki znajdowały się w II-o rzędnym okresie kiły, lecz w czasie ciąży były leczone specyficznie. Zastanawiając się nad przyczyną lekkiego przebiegu kiły na Huculszczyźnie, autor jest zdania, iż odrzucić należy teorję dermo- i neurotropizmu krętków bladych, nie przychyla się również do tłumaczenia, jakoby istniała u ludności dotkniętej endemją jakaś odporność wrodzona czy nabyta. Możliwości takiej autor jednak nie zaprzecza i pozostawia zagadnienie to dalszym badaniom. Wagner — Jauregg wprowadził do terapji kiły IV malarję, ostatnio Kyrle w Wiedniu rozpoczął leczenie kiły we wszystkich okresach zapomocą malaryzacji. Działanie malarji uczeni tłómaczą różnie. Według jednych niszczy ona osłonki lipoidowe krętków, według innych czynnikiem działającym jest wysoka temperatura, działająca pobudzająco na ustrój. Podobnie jak malarja działają i inne choroby gorączkowe. Na Huculszczyźnie zakażenie kiłą następuje najczęściej już w dzieciństwie, a wziąwszy pod uwagę, iż ustrój z wiekiem przechodzi cały szereg chorób gorączkowych, przypuścić można, iż naturalne to leczenie wpływa w pewnej mierze na przebieg kiły. W okolicach tych panuje endemicznie dur brzuszny i plamisty, a w latach wojny prawie cała ludność przebywała dur plamisty, powrotny, lub brzuszny. Lekki przebieg kiły na Huculszczyźnie byłby więc dowodem skuteczności leczenia niespecyficznego przez różne choroby gorączkowe.

Streściła Dr. E. STEJKOWSKA — Dziekanka.

Kurs pielęgniarstwa psychjatryczn. w Tworkach.

Podał Dyr. Dr. ŁUNIEWSKI.

W r. 1930 zorganizowano 3 kursy dla personału pielęgniarskiego. Na kurs A) hygjeny zapisanych było 42 osoby (23 m. i 19 k.). Wykładów odbyło się 10. Przeciętna obecność na wykładzie wynosiła 23 osoby. Na każdego słuchacza wypadło przeciętnie 5.5 przesłuchanych wykładów. Do egzaminu przystąpiło 36 osób (19 m. i 17 k.). Wyniki egzaminów były następujące: ocena b. dobra — 2 osoby, dobra — 9 osób, dostateczna 18 osób, niedostateczna 7 osób. B) Kurs anatomji dla kobiet. Zapisanych było 31 kandydatek. Wykładów odbyło się 10. Przeciętna obecność na wykładzie wynosiła 13,8 osób. Na każdą słuchaczkę wypadło przeciętnie 4,4 przesłuchanych wykładów. Egzamin zdawało 15 słuchaczek i to z wynikiem następującym: 3 osoby b. dobrze, 2 osoby — dobrze, 2 osoby dostatecznie, 3 osoby — słabo, 4 osoby — niedostatecznie, 1 osoba — źle. C) Kurs anatomji dla mężczyzn: Zapisanych było 44 osoby. Wykładów odbyło się 12. Przeciętna obecność na wykładzie wynosiła 17,6 osób. Na każdego słuchacza wypadło przeciętnie 4,8 przesłuchanych wykładów. Egzamin zdawało 23 osoby z wynikiem następującym: 4 osoby — dobrze, 4 osoby — dostatecznie, 3 osoby — słabo, 12 osób — niedostatecznie. Ogółem na wszystkich 3 kursach odbyły się 32 wykłady, przeciętna obecność na wykładzie wynosiła 17,8 osób. Do egzaminów przystąpiło 74 osoby.

Kurs z pielęgniarstwa psychjatr. w Kochanówce.

Podał Dyr. Doc. Dr. A. FALKOWSKI.

Kursy dla pielęgniarek i pielęgniarzy szpitala „Kochanówka" są dwuletnie. Na kursach tych są wykładane następujące przedmioty:

a) na pierwszym kursie przygotowawczym: anatomja i fizjologja, higjena oraz ogólne zasady pielęgniarstwa;

b) na kursie drugim: pomoc w nagłych wypadkach, patologja ogólna i szczegółowa oraz pielęgniarstwo psychjatryczne.

Wykłady na każdym kursie odbywają się dwa razy tygodniowo w okresie czasu od 15. listopada do 15. maja. Słuchacze po ukończeniu każdego kursu składają egzaminy z przesłuchanych przed-

miotów przed komisją. W roku 1929/30 uruchomiony był kurs pierwszy — przygotowawczy. W roku 1930/31 prowadzone są kursy I i II.

Sprawozdanie o kursie z pielęgniarstwa psychjatrycznego w Świeciu n. W.

Podał Dyr. Dr. DEKOWSKI.

Wykłady odbywały się 2 razy tygodniowo od stycznia 1930 r. do końca roku 1930. Obejmowały one jak zwykle wiadomości z anatomji i fizjologji, z higjeny i pielęgnacji ogólnej, pielęgnacji psychjatrycznej oraz najważniejsze wiadomości z krajoznawstwa polskiego w zarysie (historja, literatura, ustrój Państwa). W kursie brało udział ogółem 16 osób, 10 pielęgniarzy i 6 pielęgniarek, wszyscy po odbyciu conajmniej 2-letniej służby pomocniczej w zakładzie. Z tych jedna pielęgniarka wycofała się z powodu zamążpójścia, reszta uczestników stanęła do egzaminu, który się odbył w dniu 7 stycznia rb. w obecności delegata Starostwa Krajowego Pomorskiego, i złożyła go z wynikiem przeważnie dobrym, wzgl. bardzo dobrym. Na kurs 1931 r. uczęszcza osób 19, z tego 9 mężczyzn i 10 kobiet.

Kursy dla personelu pielęgniarskiego w Zakładzie Psychjatrycznym w Lublińcu, rok 1930.

Podał Dr. SIEMIONKIN.

Wykłady dla personelu pielęgniarskiego w Zakładzie Psychjatrycznym w Lublińcu rozpoczęły się w październiku r. 1929 i trwały przez 6 miesięcy. Uczęszczało na wykłady 28 pielęgniarzy i 20 pielęgniarek, razem 48 osób. Ze względu na ilość personelu ostatni podzielony został na 2 równe grupy. Każda grupa miała 4 godziny tygodniowo wykładów.

Wykładało się przedmioty następujące:

1) Anatomja i fizjologja w zarysie (Dr. Bardzik)
2) Choroby zakaźne i zasady pielęgniarstwa ogólnego (Dr. Marxen)
3) Higjena, pierwsza pomoc i opatrunki (Dr. Ratka)
4) Psychjatrja w zarysie i zasady pielęgniarstwa psychjatrycznego (Dr. Siemionkin)

5) Język polski z uwzględnieniem piśmiennictwa polskiego (Dr. Ratajska)
6) Historja polska, geografja i ustrój Rzeczypospolitej Polskiej (Dr. Rezacz).

Do egzaminu, który odbył się 19. V. 1930 r. w obecności przedstawiciela Województwa Śląskiego, lekarza powiatowego i lekarzy zakładowych pod przewodnictwem Dyrektora Zakładu, przystąpiło 17 pielęgniarzy i 12 pielęgniarek, razem 29 osób.

Z wynikiem	„dostateczny"	złożyło	m. 6,	k. 4,	razem	10
„	„dobry"	„	„ 5,	„ 3,	„	8
„	„b. dobry"	„	„ 2,	„ 2,	„	4
„	„celujący"	„	„ 1,	„ 3,	„	4
„	„ujemny"	„	„ 3,	„ —	„	3
		razem:	m. 17,	k. 12,	razem	29.

Kursy pielęgniarskie w Państwowym Zakładzie dla umysłowo chorych w Kulparkowie.

Podał Dr. Wł. SOCHACKI.

Od szeregu lat odbywają się w Kulparkowie kursy dla personelu pielęgniarskiego. — Kursy te prowadzone są przez lekarzy zakładowych i dzielą się na niższe i wyższe. — Zasadniczo każdy pielęgniarz wzgl. pielęgniarka po roku służby musi przesłuchać kurs niższy i zdać egzamin — na kurs zaś wyższy wybiera się jednostki inteligentniejsze i pewniejsze — takie, któreby z czasem mogły zająć stanowisko starszych pielęgniarzy.

Na kursie niższym daje im się pojęcie o pielęgnowaniu chorych wogóle, a w szczególności umysłowo chorych z uwzględnieniem elementarnych zasad hygjeny, bakterjologji, aseptyki, chorób zakaźnych i ogólnego pojęcia o psychjatrji. — Na wyższym kursie przechodzą właściwie to samo, lecz w znacznie szerszym programie. — Kurs niższy obejmuje razem 20 godzin wykładowych, wyższy 60 do 66. — Wykłady ilustrowane są odpowiedniemi rysunkami i przy pomocy szkieletu i fantomu. — Kurs wyższy postawiony jest na takim poziomie, że mogą go przesłuchać z dobrym rezultatem jedynie ludzie rzeczywiście inteligentniejsi, na co szszególniej zwróciliśmy uwagę w ostatnim roku. —

Po ukończeniu kursu wszyscy otrzymują po zdaniu egzaminu świadectwa. — Z pośród naszej służby 64 osoby mają zdany kurs wyższy, 139 niższy, zaś 62 jako niedawno przyjęci nie mają jeszcze kursu. —

Państwowy kurs pielęgniarstwa psychjatrycznego w Dziekance.

Podał Dr. GORZKOWSKI — Dziekanka.

Podobnie jak w latach ubiegłych odbył się w Dziekance w roku 1930/31 przygotowawczy kurs do egzaminu państwowego z pielęgniarstwa psychjatrycznego. W kursie brało udział 25 osób, z tego 10 mężczyzn i 15 kobiet. Oprócz kandydatów (tek) z Dziekanki, uczęszczały na kurs także pielęgniarki z Zakładu Psychjatrycznego w Owińskach. Wykładowcami podobnie jak w roku ubiegłym byli: Dr. Świerczek (hygjena), Dr. Wilczyński (psychjatrja) i Dr. Gorzkowski (anatomja z fizjologją).

Wykłady odbywały się codziennie w godzinach popołudniowych. Kandydatów podzielono na 2 grupy. Podział na grupy uskuteczniono w tym celu, aby wykładowcy mieli ułatwioną kontrolę postępów w naukach kandydatów, oraz aby nie pozbawić chorych na oddziałach opieki, w czasie godzin wykładowych, z powodu odejścia na kurs około 20% pielęgniarzy. Obecność na wykładach była mniejsza, niż w roku ubiegłym. Równała się ona około 80%. Wszystkie nieobecności były usprawiedliwione, spowodowane one były w większości wypadków chorobą.

Kurs składał się z części teoretycznej i praktycznej. Na część teoretyczną złożyły się wykłady z demonstracjami, na praktyczną służba na oddziałach pod kierownictwem lekarzy ordynatorów. Mimo ciężkiej pracy na oddziałach postępy kandydatów w czasie trwania kursu były zadowalniające.

Dnia 16 i 17 marca odbył się próbny egzamin pod przewodnictwem Dyrektora Zakładu Dr. Piotrowskiego, w celu sprawdzenia wiadomości kursistów. Wynik był pomyślny. Zgłosiło się do egzaminu 24 kandydatów (jedna kandydatka przestała z dniem 1. 2. uczęszczać na kurs) i wszyscy uznani zostali za zdolnych do przystąpienia do egzaminu państwowego.

Egzamin państwowy odbył się pod przewodnictwem Naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Publicznego lek. insp.

Dra Żmigroda z Poznania. W skład komisji egzaminacyjnej weszli: Dyrektor Zakładu Dr. Piotrowski i Dr. Dr. Świerczek, Wilczyński i Gorzkowski. Egzamin rozpoczął się 24. marca 1931 o godz. 19. Składał się on z części praktycznej i teoretycznej. Część praktyczna polegała na tem, że każdemu z kandydatów przydzielono jednego chorego (ą) celem obserwacji i opisania swych spostrzeżeń i uwag co do sposobu pielęgnacji na piśmie. Obserwacja trwała od g. 19-ej dnia 24. 3. 31 do g. 5-ej rano, a później od 14-ej do 20-tej w dniu 25-go marca.

Dnia 26. marca 1931 o godz. 15 rozpoczął się egzamin teoretyczny. Kandydaci odpowiadali dobrze i dlatego wszyscy zostali uznani za uprawnionych do noszenia tytułu pielęgniarzy pomocniczych egzaminowanych.

Oprócz wiadomości z kursu brano pod uwagę przy ostatecznej ocenie także pracę na oddziale. I dlatego niektórym kandydatom (tkom), których wiadomości były cośkolwiek gorsze, za to służba na oddziale wzorowa, podwyższano notę ogólną, i na odwrót obniżano notę, jeśli służba na oddziale była gorsza.

Ogólny wynik następujący: z 24 kandydatów 10 zdało egzamin z postępem bardzo dobrym, 10 z dobrym i 4 z dostatecznym.

Ukończyli kurs i zdali egzamin następujący kandydaci kandydatki:

1) Adamiakówna Marja
2) Barankówna Marta
3) Borowska Marja
4) Dobrzyńska Jadwiga
5) Dzielakówna Leokadja
6) Klimczakówna Joanna
7) Marecka Helena
8) Nowakówna Zofja
9) Strzelecka Zofja
10) Trepińska Marja
11) Trzaskawka Stanisława
12) Wiśniewska Zofja
13) Wachowiakówna Jadwiga
14) Wachowiakówa Stanisława
15) Basiński Szczepan
16) Białczyk Franciszek
17) Gaszyński Michał
18) Gerlach Wacław
19) Grylewicz Władysław
20) Holz Bolesław
21) Mikołajczak Wojciech
22) Paszczak Stanisław
23) Kołaciński Sylwester
24) Węglewski Józef.

Z postępem bardzo dobrym ukończyli kurs:

1) Adamiakówna Marja
2) Trzaskawka Stanisława
3) Trepińska Marja
4) Klimczakówna Joanna
5) Białczyk Franciszek
6) Gerlach Wacław
7) Grylewicz Władysław
8) Holz Bolesław
9) Kołaciński Sylwester
10) Węglewski Józef.

Po kursie nastąpiło fotografowanie kursistów; fotografja będzie dla wszystkich uczestników miłą pamiątką.